

第4編 体制・基盤整備、総合評価

第1章 人材育成体制の整備

(1) 基本的考え方

- 健診・保健指導事業の企画立案・実施・評価が本プログラムに基づき適切に実施されるよう、これらの業務を行う者は、都道府県等が実施する研修に積極的に参加するとともに、常に自己研鑽に努める必要がある。
- 国、都道府県、市町村、医療保険者、医療関係団体等は、健診・保健指導事業の企画立案・実施・評価の業務を行う者に対し、最新の科学的知見に基づいた効果的な保健指導の知識・技術を修得するための研修や、具体的な保健指導の事例の情報提供など人材育成の機会を提供する必要がある。

(2) 国の役割

国は、全国において一定レベル以上の人材の質が確保されるよう、健診・保健指導に関する人材育成の体系や研修に関するガイドラインを作成し、都道府県等に示すとともに、都道府県等が研修を行う際に使用することができる学習教材等を作成・提供する。

また、国は、国立保健医療科学院において都道府県の指導者（健診・保健指導に関する研修を企画立案する者）等に対する研修を行う。

(3) 都道府県の役割

都道府県は、国が示した健診・保健指導に関する人材育成の体系や研修に関するガイドラインを踏まえ、健診・保健指導事業の企画立案・実施・評価の業務を行う者を対象に、①企画立案・評価に関する知識・技術、②最新の科学的知見に基づいた効果的な保健指導の知識・技術、③ポピュレーションアプローチとの効果的な組合せ等に関する研修を実施する。

また、これらの研修を実施するため、都道府県は、地域の医療関係団体、教育機関等の協力を得て、研修を行う講師等を確保するとともに、都道府県が実施する研修会と医療関係団体等が実施する研修の開催日時が重なったり、同じ内容となったりしないよう、都道府県が中心となって、研修を行う団体間の調整を行う。

さらに、都道府県は、当該都道府県内において健診・保健指導を行う人材の確保が困難な地域が発生しないように、市町村の求めに応じて、当該市町村に研修を行う講師等を派遣し、研修を実施するなど各都道府県内で研修の実施体制が確保できるよう配慮する。

(4) 市町村の役割

市町村は、保健事業（①医療保険者としての健診・保健指導、②住民に対する生活習慣病予防のためのポピュレーションアプローチ）に従事する保健師、管理栄養士等に対して、市町村自らが研修を行うことに加え、都道府県、医療関係団体等が実施する研修を受けさせることが必要である。

また、医療保険部門と衛生部門のジョブローテーション¹により、健診・保健指導とポピュレーションアプローチとの効果的な組合せを企画立案できる人材の育成を行うことや、健診・保健指導の経験を有する者を都道府県等が実施する研修の講師とする等の協力を行うことも必要である。

さらに、市町村は、これまで健康づくりに関するボランティアを育成してきたところであるが、生活習慣病対策の充実・強化を図る観点から、引き続き健康づくりを推進するボランティア育成のための研修を実施することが必要である。

(5) 医療保険者の役割

医療保険者は、健診・保健指導事業の企画立案・実施・評価の業務を行う者に対して、医療保険者自らが研修を行うことに加え、都道府県、医療関係団体等が実施する研修を受けさせることが必要である。

また、医療保険者の団体は、最新の科学的知見に基づいた効果的な健診・保健指導が実施されるよう、医療関係団体、教育機関等の協力を得て、資質の向上を継続的に図られるよう団体所属の医療保険者に対し、医療保険者が研修を行う際に行うことができる学習教材等を作成・提供することや、医療保険者団体自ら研修を実施するなど医療保険者が行う人材育成を支援していくことが必要である。

(6) 医療関係団体の役割

日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会等の医療関係団体及び当該団体の都道府県支部は、保健指導を実施する者の資質の向上を図るため、積極的に研修会を行うことが求められる。研修会の実施に際しては、複数の医療関係団体が協力し、共同で実施するなど、複数の職種で構成されるチームによる保健指導に繋がるような配慮も必要である。

また、保健指導に従事する医師等については、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を導入した保健指導に関する知識・技術を有することが必須であることから、関係団体、学会等が保健指導に関連し、特に認定する既存の資格（日本医師会認定健康スポーツ医など）の養成課程においても、そのような観点からの研修内容の見直しの検討が求められる。

¹ 資質向上のため、人材育成計画に基づいて、職務の異動を行うこと。

第2章 最新の知見を反映した 健診・保健指導内容の見直しのための体制整備

(1) 基本的考え方

- どのような健診項目等を設定し、保健指導を実施すれば、効果的・効率的に被保険者の生活習慣病予防が図られるのかを評価するため、各医療保険者は、健診・保健指導に関するデータを継続的に蓄積することが必要となる。
- 各医療保険者が蓄積したデータについては、個人情報の保護に十分留意しつつ、国において分析・評価し、その結果を健診・保健指導プログラムに反映することが必要である。

(2) 国の役割

国は、医療保険者の協力を得て、健診・保健指導データを統計的に処理・分析するために収集し、関係学会等の協力を得て評価を行う。その評価結果を踏まえ、医療保険者による効果的・効率的な健診・保健指導の実施のために必要な場合には、健診項目、保健指導の内容等を見直していく必要がある。なお、政府の「IT新改革戦略」においては、「個人が生涯を通じて健康情報を活用できる基盤づくり」*をめざし、個人情報の保護に十分留意しつつ、健診結果を電子データとして継続的に収集し、適切に管理するための仕組みや、疾病予防の推進のため、健康情報を収集、活用する方策を確立することとされている。

また、国は、健診・保健指導データの評価を踏まえ、保健指導に用いる学習教材等の作成を行う。このような学習教材の作成に際しては、独立行政法人国立健康・栄養研究所における研究成果や調査結果の活用について協力を得ながら、国立保健医療科学院が中心となり、学習教材を作成していくことが必要となる。さらに、国立保健医療科学院においては、保健指導を行う際の支援材料、学習教材等をインターネットで公開し、自由にダウンロードできるシステムを構築すべきである。

また、国立保健医療科学院においては、健診・保健指導内容の科学的根拠を継続的に収集し、評価するため、健診・保健指導データ等の収集が可能となる機能・役割が必要となる。

さらに、国は、最新の知見を反映した健診・保健指導を確実にを行うために、保健師、管理栄養士等の基礎教育において必要な知識・技術を習得させる必要があり、これらの養成カリキュラムの見直しの検討を行うことも必要である。

※ IT 新改革戦略（平成 18 年 1 月 19 日、IT 戦略本部〔本部長 内閣総理大臣〕）
（P 13より抜粋）

（個人が生涯を通じて健康情報を活用できる基盤づくり）

1. 生涯にわたる健診結果を電子データとして継続的に収集し、適切に管理するための仕組み（収集すべき健診項目、標準的なデータ形式、管理運営方法等）を 2007 年度までに確立する。
2. 電子データとして収集される健診結果等の健康情報を個人、保険者等が活用するための基盤（健康情報を管理するデータベース、IC カードを活用した個人による自らの健康情報への参照機能等）の整備を 2008 年度までに開始し、2010 年度までにその普及を推進する。
3. 疾病予防の推進等に向け、収集された健康情報の活用方策を 2010 年度までに確立する。

（3）関係学会の役割

関係学会は、国が行う健診・保健指導データの分析・評価について協力し、学会における最新の知見などの議論を踏まえ、健診・保健指導プログラムの見直しを行う必要性やその内容について国に対し協力を行うことが望まれる。

（4）都道府県の役割

都道府県においては、医療保険者や地域の大学・研究機関等の協力を得て、健診・保健指導データを統計的に処理・分析し、評価を行うことにより、都道府県における健康づくり施策や都道府県が実施する研修内容へ反映させるとともに、各地域の保険者協議会と地域・職域連携推進協議会間における健診・保健指導の効果の評価、研修内容の相互評価、委託先の事業者のサービスの質の相互評価を図る場を提供することが必要である。

（5）市町村の役割

市町村においては、保健事業（①医療保険者としての健診・保健指導、②住民に対する生活習慣病予防のためのポピュレーションアプローチ）を総合的に実施するため、衛生部門の医師、保健師、管理栄養士等がレセプトや保健指導データ等を活用することにより地域ごとの課題を明確にした上で、ポピュレーションアプローチを効果的・効率的に実施していくことが必要である。

（6）保険者協議会、地域・職域連携推進協議会の役割

保険者協議会は、医療保険者が健診・保健指導を的確に実施するために、各医療保険者において収集・分析された各種データを用いて、全国や都道府県単位のデー

タ分析では把握できないような地域の状況を踏まえた健診・保健指導の効果の評価、保健指導実施者に対する研修の実施の調整、被扶養者の健診等機会の確保・調整、各医療保険者による研修内容の相互評価や委託先の事業者のサービスの質の相互評価などを行うことが考えられる。

また、地域・職域連携推進協議会は、都道府県及び2次医療圏において、地域・職域における健康づくりを総合的に推進し、管内の保健サービスの充実を図るため、全国的に整備されてきている。今後は、都道府県健康増進計画の見直し、生活習慣病対策と介護予防対策との連携、保健事業の実施体制の整備、健診・保健指導事業が適正に実施されているか等の全般の評価など、地域・職域を網羅した健康づくり政策の推進に活用することが考えられる。

(7) その他

今後、健診・保健指導データの蓄積が進むにつれ、医療保険者自らが実施する場合も含め、健診・保健指導の質の管理・評価を行うための第三者評価の仕組みが必要となると考えられる。

第3章 健診・保健指導の実施・評価のためのデータ分析とデータ管理

(1) 健診・保健指導の実施・評価のための指標・項目

1) 基本的考え方

- 国の目標（平成27年度に平成20年と比べて糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を25%減少させる）の達成のためには、不健康な生活習慣の蓄積から、生活習慣病の予備群、生活習慣病への進展さらに重症化・合併症へと悪化する者を減少させること、あるいは、生活習慣病から予備群さらには健康な状態へ改善する者を増加させることが必要である（別紙1）。
- 医療保険者には、健診・保健指導データとレセプトが集まることになるため、電子化された健診・保健指導データとレセプトを突合したデータの分析を行うことにより、この分析結果を基にして、前年度の保健指導による予防の効果を評価することや、健診結果が「受診勧奨」となった者の受療状況の確認をすることが可能となる。
- 突合データを用いて、個人や対象集団ごとに、健診・保健指導プログラムの評価を客観的に行うためには、どのような健診・保健指導の指標・項目等を抽出すれば良いか整理する必要がある。
- 医療保険者に所属する医師、保健師、管理栄養士等は健診・保健指導データとレセプトから、どの部分に焦点を絞って、疾病予防・重症化予防を行うのが効果的かを検討することが必要である。
- また、医療保険者に医師、保健師、管理栄養士等が所属していない場合には、地域・職域の医師、保健師、管理栄養士等の協力を受けて評価する必要がある。例えば、市町村国保においては衛生部門と、健保等では職域の産業医、保健師等の協力を得ることが想定される。さらに、小規模な健保等については、保健所・健康科学センター等の協力を得ることも想定される。
- 健診・保健指導の実施・評価の際には、対象集団の母集団となる行政単位の人口動態統計（死因統計）、患者調査、国民生活基礎調査、国民健康・栄養調査（県民健康・栄養調査）、医療費データ、介護保険データなどから確認しうる地域集団の健康課題の特徴を把握するとともに、対象集団の健診結果や生活習慣の知識・態度・行動に影響を及ぼす要因を把握することが必要である。

- 都道府県が策定する医療計画、都道府県介護保険事業支援計画、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画等の基礎資料としても有益な指標・項目であることが必要である。

2) 具体的な健診・保健指導を評価するための指標・項目

① 個人の評価のための指標・項目

○健診の指標・項目（当該年度）

- ・受療状況
- ・健診受診状況
- ・各健診項目（測定値）
- ・各健診項目判定結果

○保健指導の指標・項目（当該年度）

- ・生活習慣改善状況
- ・行動変容ステージの変化
- ・介護保険の利用状況

○レセプト

- ・受療状況の有無

（健診の結果、「受診勧奨」となったにもかかわらず、受診がなされていないのではないか、糖尿病で受診中断がないのか等の確認ができる。）

② 集団の評価のための指標・項目

○健診の指標・項目（当該年度）

- ・健診受診者数、内訳
- ・各健診項目判定結果

○保健指導の指標・項目（当該年度）

- ・保健指導階層化判定
- ・生活習慣改善状況

○レセプト

- ・受療状況の有無
- ・医療費

③ 事業評価のための指標・項目

※母集団（対象集団）の把握が重要である。

○健診の指標・項目（当該年度）

○保健指導の指標・項目（当該年度）

○レセプト

○事業を評価するための関連情報

(2) 医療保険者における健診・保健指導の実施・評価

1) 基本的考え方

- 医療保険者は、全ての40歳から74歳の被保険者に対し、健診の受診を促すとともに、健診結果のデータを有効に活用し、必要な保健指導（情報提供・動機づけ支援・積極的支援）を受ける者を確実に選定し、被保険者の生活習慣改善の取組を支援する。また、対象集団（医療保険者）における健診・保健指導プログラムが有効であったかどうかについて、ICD-10¹に基づいて分類される疾病の受療状況についてレセプトなどを活用するなどの方法により評価を行う。
- 医療保険者は、レセプトを活用した分析を実施し、健診・保健指導の計画、評価を行い、保健指導内容の改善、アウトソーシング先の選定の参考とするなど、健診・保健指導事業の改善を行うことが可能である。
- 医療保険者は、事業者から健診データが円滑に移行されるよう、事業者との連携を密に図り、効果的・効率的な健診・保健指導実施計画を策定し、事業を実施すべきである。

2) 具体的な健診・保健指導の実施・評価の手順

医療保険者において、健診・保健指導関連データとレセプトを突合したデータを用いて健診・保健指導の評価を行うため、医師、保健師、管理栄養士等は、生活習慣病は予防可能であることを理解し、予防するために何が必要かを考えることができるものとする。また、予防ができなかったケースのデータから、なぜ予防できなかったのかについて分析することも重要である。

〔評価手順の例〕

①利用するレセプトの抽出

- 利用するレセプトは、生活習慣病に関係する病名により抽出することとする（[別紙2](#)）。
- レセプトの病名は主傷病と副傷病に分かれているが、両方とも拾うこととする。さらに、生活習慣病に関係する病名が主傷病か副傷病かを分類するため、主傷病が分かるようにデータを抽出することとする。
- 将来的にレセプトがオンライン化されれば電子データからの変換が可能となるが、それまでは、健診データにレセプト病名コードを追加することにより対応する。

¹ International Classification of Diseases国際疾病分類。疾病の国際比較を可能にするためWHO（世界保健機関）が作成。

- 病名コードは、ICD 分類に基づくものとする。

②集団の疾患特徴の把握

(高額レセプト、長期レセプト、重複疾病の抽出による突合分析)

- 高額なレセプト(例:1ヶ月200万円以上など)を分析することにより、どのような疾患が高額になっているかを調べ、どの疾患の予防を優先的な保健指導の対象とするか考える(様式1-1、2)。
- 高額なレセプトだけでなく、長期に治療が継続することにより結果的に医療費が高額になる疾患についても調べ、どの疾患の予防を優先的な保健指導の対象とするかについても考える(様式2-1~3)。
- 被保険者集団の特徴や健康課題を把握するため、複数の生活習慣病の罹患状況を調べ、糖尿病、高血圧症、高脂血症、虚血性心疾患、脳卒中、人工透析を要する慢性腎不全等の疾病毎に分析を行うこととする(様式3-1~7)。
- 全国又は都道府県のデータと比較することにより、被保険者集団の疾患分布等の特徴を把握するための資料を収集・作成する(様式4-1~6)。
- 健診・保健指導の効果を評価するため、レセプト分析により、保健指導による重症化予防、合併症予防の成果を確認する(様式5-1~14)。

③集団の健康状況の把握(健診・保健指導結果による経年的なアウトカム評価)

- 被保険者集団全体の健康状況を把握するため、健診有所見者状況、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)のリスクの重複状況、健診受診率、支援別保健指導実施率等の健診・保健指導実施結果の特徴を、経年的データを用いて分析する(様式6-1~8)。

④健診・保健指導の総合的評価に関するデータ

- 毎年の健診・保健指導事業の評価を行うためには生活習慣病の有病者・予備群への移行者数の減少以外にも、補足的な評価項目が必要である。
- 補足的な評価項目としては、有病者又は予備群のままであったとしても、リスク数の減少などが想定される。
- 健診・保健指導の費用と医療費の削減効果が比較できる仕組みが必要である。
- 医療保険者は、被保険者に対して健診・保健指導の総合的評価を情報提供することが必要である。

⑤健診受診者個人の評価

- 健診受診者ごとの腹囲、体重、血圧等の改善も評価すべきである。
- 腹囲の増加、体重の増加等が認められないこと、追加リスクがないこと(現状維持)も評価すべきである。また、追加リスクがある場合であっても腹囲等が減少したことを評価すべきである。

- 動機づけ支援、積極的支援の対象者については、生活習慣の変化（食事、運動、喫煙等）、行動変容の準備段階（ステージ）の変化、設定目標の達成状況についても評価すべきである。

(3) 医療保険者から国等への実施結果報告

1) 基本的考え方 (別紙 3)

- 医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第142条に基づき、
 - ①健診・保健指導の様式に則った実績報告(集計データ)
 - ②対象者全員の健診・保健指導の項目のうち本プログラムに定める項目に関するデータ(個人識別情報を外した情報)を社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」という。)を通じて国に提出する。

- 国は、支払基金を通じて、医療保険者から健診・保健指導の実績報告及び健診・保健指導に関するデータを受け、都道府県毎に分類した上で、全国及び都道府県単位での健診・保健指導に関する分析及び比較・検討を行うとともに、健診・保健指導の内容の見直し等を行う際の参考とする。

- 都道府県は、国が公表した都道府県単位の健診・保健指導に関するデータの活用や、高齢者の医療の確保に関する法律第15条に基づく資料提出の協力要請により取得したデータの分析を行い、医療計画、都道府県介護保険事業支援計画、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画の策定、評価、見直しに役立てる。

2) 国、都道府県による分析

- 医療保険者は、国に対して、実施結果報告を行うとともに、連結不可能匿名化したデータを提出する。このため、医療保険者からの報告様式は、国において都道府県間比較、医療保険者間比較ができるよう標準化することが必要である。

- 国(厚生労働省、保健医療科学院)は、自ら直接、又は支払基金、国民健康保険連合会、独立行政法人国立健康・栄養研究所などを活用し、報告されたデータを分析する。

- 国は、医療保険者から提出された実施結果報告及び健診・保健指導に関するデータによる分析を進め、全国的な健診・保健指導の実施結果の客観的な評価を行うとともに、保健医療科学院において実施する医療費適正化計画に関係した総合医療政策研修、標準的な健診・保健指導プログラムに関する人材育成のための研修などで活用し、国民の公衆衛生の向上に資する政策の推進に役立てる。

- 都道府県は、自ら直接、又は地方衛生研究所、保健所・健康科学センターなどを活用し、分析する。

3) 具体的な医療保険者から国・都道府県への実施結果報告

①健診・保健指導実施結果報告様式（医療保険者→国）→ 様式7-1

②健診データ・保健指導データ等データファイル（医療保険者→国）
→ 様式7-2~5

※なお、②のデータファイルについては、将来的にレセプト電算化が進むことにより、段階的にレセプトデータとの突合も容易となる。

〔参考〕

都道府県は、これらのデータを医療計画、都道府県介護保険事業支援計画、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画に活用することができる（様式7-6）。

(4) 健診・保健指導計画作成及び評価のためのデータ管理

1) 基本的な考え方

- 健診・保健指導のデータは個人の健康情報が入っているので、あらかじめ医療保険者により定められた責任者をおいて管理することが望ましい。
- また、健診・保健指導のデータ管理を外部委託する場合は、本プログラム第2編第6章(2)④及び第3編第6章(4)2)④に定める基準を遵守する必要がある。
- 医療保険者は被保険者に対して、健診・保健指導結果を管理するとともに、その情報を各個人が保存しやすい形^{*}で提供することが必要である。

※健診結果の様式の考え方

- ・日本工業規格 A4 型 1 枚に収納される様式であること。
- ・特定健診の標準的な健診項目全てについて検査値及び結果とその判定について記載されていること。
- ・できる限り、経年的な結果、データを視覚的に表現し、受診者が理解しやすい体裁を有すること。

なお、具体的なイメージ案は学習教材 A-7 参照。

(5) 個人情報の保護とデータの利用に関する方針

1) 基本的考え方

医療保険者は、健診・保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行う。その際には、受診者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な健診・保健指導を実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用することが必要である。

2) 具体的な個人情報の保護とデータの利活用の方法

- 個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン（「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等）等を遵守すること。
- 健診・保健指導データの電子媒体による保存等については、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守すること。
- 医療保険者は、健診・保健指導データを都道府県に提出する場合には、健診・保健指導データのうち、特定の個人を識別できる情報を外して、固有番号を割り振り、連結不可能な匿名化したデータを作成すること。
- 上記の個人情報の保護に係る一定のルールを満たした上で、収集・蓄積された健診・保健指導に係るデータについては、健診・保健指導の実施に係る者が、国・都道府県レベルで利用することができるような仕組みが望ましい。
- 国により都道府県毎に分類され、都道府県へ提供された健診・保健指導に係るデータについては、地域・職域連携協議会の場において、健康増進施策の企画立案・評価のために利活用されることが望ましい。

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病対策

各医療保険者、都道府県、国レベルで以下のような分析・評価を行い、生活習慣病の減少に努める。

生活習慣病の発症・重症化

不健康な生活習慣

- ・ 不適切な食生活 (エネルギーの過剰等)
- ・ 運動不足
- ・ ストレス過剰
- ・ 飲酒
- ・ 喫煙 など

予備群

- ・ 高血糖
- ・ 高血圧
- ・ 脂質異常 など

生活習慣病

- ・ 糖尿病
- ・ 高血圧症
- ・ 高脂血症 など

重症化・合併症

- ・ 虚血性心疾患 (心筋梗塞、狭心症)
- ・ 脳卒中 (脳出血、脳梗塞等)
- ・ 糖尿病の合併症 (網膜症・人工透析等) など

生活機能の低下 要介護状態

- ・ 半身の麻痺
- ・ 日常生活における支障
- ・ 認知症 など

客観的評価指標等

- ・ 空腹時血糖 <100mg/dl
- ・ HbA1c <5.5%
- ・ 中性脂肪 <150mg/dl
- ・ HDL-C \geq 40mg/dl
- ・ 血圧 (収縮期) <130mmHg
- ・ 血圧 (拡張期) <85mmHg

- ・ 空腹時血糖 $100 \leq <126$ mg/dl
- ・ HbA1c $5.5 \leq <6.1$ %
- ・ 中性脂肪 ≥ 150 mg/dl
- ・ HDL-C <40mg/dl
- ・ 血圧 (収縮期) $130 \leq <140$ mmHg
- ・ 血圧 (拡張期) $85 \leq <90$ mmHg

- ・ 空腹時血糖 ≥ 126 mg/dl
- ・ HbA1c ≥ 6.1 %
- ・ 中性脂肪 ≥ 150 mg/dl
- ・ HDL-C <40mg/dl
- ・ 血圧 (収縮期) ≥ 140 mmHg
- ・ 血圧 (拡張期) ≥ 90 mmHg

- ・ レセプト病名 (ICD10コード)
狭心症I20
急性心筋梗塞I21
くも膜下出血I60
脳内出血I61
脳梗塞I63
慢性腎不全N18
糖尿病E11~E14
糖尿病腎症E112
糖尿病網膜症E113
本態性高血圧症I10
高脂血症E78 など

- ・ 要介護度
要支援1
要支援2
要介護1
要介護2
要介護3
要介護4
要介護5

全体人数

△△人

全体人数

△△人

年間の新規悪化
×人

年間の新規改善
○人

全体人数

△△人

年間の新規悪化
×人

全体人数

△△人

年間の新規悪化
×人

全体人数

△△人

年間の新規悪化
×人

悪化

改善

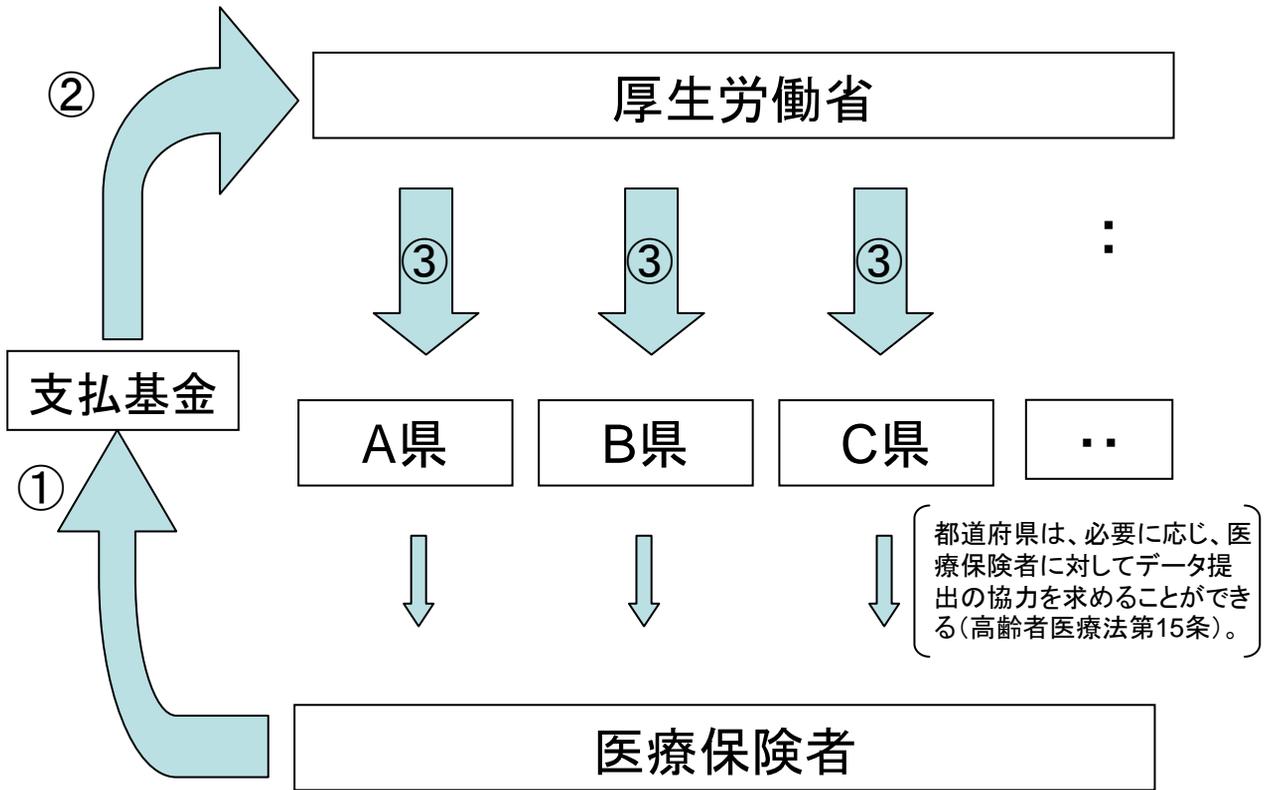
レセプト分析対象病名一覧(優先順)

疾患名		ICD10コード
大分類 優先順位	小分類 優先順位	
1 虚血性心疾患等	1 急性心筋梗塞 2 慢性虚血性心疾患 3 心不全 4 狭心症 5 再発性心筋梗塞 6 急性心筋梗塞の続発合併症 7 その他の急性虚血性心疾患 8 房室ブロックおよび左脚ブロック 9 その他の伝導障害 10 発作性頻拍 11 心房細動および粗動 12 その他の不整脈	I21 I25 I50 I20 I22 I23 I24 I44 I45 I47 I48 I49
2 脳血管疾患	1 くも膜下出血 2 脳内出血 3 脳梗塞 4 その他の脳血管疾患	I60 I61 I63 I65-67
3 腎疾患	慢性腎不全	N18
4 動脈硬化	1 アテローム硬化症 2 大動脈瘤および解離	I70 I71
5 糖尿病 及び合併症	1 糖尿病 2 糖尿病性腎不全 2 糖尿病腎症 3 糖尿病網膜症 4 糖尿病神経障害 5 糖尿病性動脈硬化症 5 糖尿病性動脈閉塞症	E10~E14 E142 E142 E143 E144 E145 E145
6 高血圧性疾患 及び合併症	1 本態性高血圧症 2 高血圧性心疾患 3 高血圧性腎疾患 4 高血圧性心腎疾患 5 二次性高血圧症	I10 I11 I12 I13 I15
7 高脂血症	高脂血症	E78
8 高尿酸血症	高尿酸血症	E790
9 肝疾患	脂肪肝	K760

[処置] 人工腎臓の点数表コード、レセ電算コード J038
 インスリン在宅自己注射指導管理料点数コード、レセ電算コード C101

※ICD10コードは、病名検索ソフト「病名くん」(無料)で検索可能である。

[財団法人医療情報システム開発センターホームページ(<http://www.medis.or.jp/>)からアクセス可能]



- ① 医療保険者は、健診・保健指導の実施状況(健診受診率、保健指導実施率、内臓脂肪症候群該当者・予備群の減少数等)について、支払基金にデータを提出(高齢者医療法第142条)。
- ② 厚生労働省は、支払基金からデータの提出を受ける(高齢者医療法第16条又は第152条)。
- ③ 厚生労働省は、そのデータを被保険者・被扶養者の住所地に従って都道府県毎に整理し、評価・分析を行う(高齢者医療法第16条)。また、都道府県からの求めに応じて、都道府県にデータを送付(高齢者医療法第15条)。

様式1-1 200万円以上となった個別レセプト一覧(医療費の高い順)

番号	被保険者番号	年齢	性別	入院・入院外	費用額	基礎疾患				循環器疾患					その他	傷病名1	傷病名2	傷病名3	傷病名4	傷病名5
						高血圧	糖尿病	高脂血	高尿酸	虚血性心疾患	(再)バイパス・ステント手術	大動脈疾患	脳血管疾患	閉塞性動脈硬化症						
1			男	入院		●				●	●									
2			男	入院		●	●			●	●									
3			男	入院		●							●							
4			女	入院			●							●						
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				
26																				

再計	入院件数計(割合)	費用額合計	1件あたり費用額	他疾患の合併(基礎疾患及び疾病の進展)																
				基礎疾患				循環器疾患					その他							
				高血圧	糖尿病	高脂血	高尿酸	虚血性心疾患	(再)バイパス・ステント手術	大動脈疾患	脳血管疾患	閉塞性動脈硬化症								
計(割合)	計(割合)	計(割合)	計(割合)	計(割合)	計(割合)	計(割合)	計(割合)	計(割合)	計(割合)											
虚血性心疾患																				
大動脈疾患																				
脳血管疾患																				

様式1-2 200万円以上となったレセプト基礎疾患(費用額別・疾患別)

	循環器疾患								その他		総合計	
	虚血性心疾患		大血管疾患		脳血管疾患		閉塞性動脈硬化症					
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
1000万円以上												
900万円台												
800万円台												
700万円台												
600万円台												
500万円台												
400万円台												
420万円以上小計	血管に関する疾患											
	件数				割合							
300万円台												
200万円台												
合計	(再)血管病に関する疾患											
	件数				割合							

審査基準、高額レセ

より高額なものが血管病であることを知るため

様式2-1 6ヶ月以上入院しているレセプトの一覧(1年間の全レセプト)

(参考の医療費)

番号	被保険者 番号	性別	年齢	入院時 年齢	入院年 月日	入院 月数	傷病名1	傷病名2	傷病名3	傷病名4	傷病名5	(再計)生活習慣病 該当するところに●							総費用額 (直近レセプト費用額 ×入院月数)
												高血圧	糖尿病	高脂血症	高尿酸血 症	虚血性心 疾患	脳血管疾 患	閉塞性動 脈硬化症	
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
												計(割合)	計(割合)	計(割合)	計(割合)	計(割合)	計(割合)	計(割合)	
		再掲	虚血性心 疾患																
			脳血管疾 患																
			閉塞性動 脈硬化症																

様式2-2 人工透析をしている患者さんのレセプト一覧(1年間の全レセプト)

番号	被保険者番号	性別	年齢	透析開始年月日	訪問・面接により聞き取る		1ヶ月の費用額	傷病名1	傷病名2	傷病名3	傷病名4	傷病名5	該当に○をつける							(参考総医療費)		
					再掲今年度新規に○	透析実施月数							糖尿病	糖尿病の再掲			閉塞性動脈硬化症	高血圧	高尿酸血症		虚血性心疾患	脳血管疾患
					インスリン治療	神経障害								網膜症								
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						

※人工透析は特定疾病のため、「マル長」02番と区分されるため、それを拾う。

様式2-3 前年度新規に透析を開始した患者さんのレセプトと健診データ一覧

→必ず訪問指導しよう!!

被保険者 番号	新規透析 患者名			透析開始 年月日				
その他の疾病の状況(レセプトから該当するものに○)								
基礎疾患の有無				その他の合併症				
高血圧	糖尿病	高尿酸血症	その他(病 名記載)	糖尿病性 網膜症	神経障害	閉塞性動 脈硬化	虚血性心 疾患	脳血管疾 患
原因疾患に気づいた時期								
原因疾患に気づいたきっかけ (健診・自覚症状・その他)								
健診受診状況	平成 年	平成 年	平成 年	平成 年	平成 年	平成 年	平成 年	
年齢								
腹囲								
中性脂肪								
HDLコレステロール								
血糖								
HbA1c								
血圧								
尿酸								
LDLコレステロール								
クレアチニン								
心電図								
眼底検査								
保健指導の有無 ・内容								
治療の経過								

様式3-2 糖尿病の分析〔レセプト分析(5月診療分のみ)〕

男性

年代	被保険者数	1ヶ月の受診実人数	糖尿病		(再掲)糖尿病合併症										脳血管疾患		虚血性心疾患		高血圧		高尿酸		高脂血症		
					インスリン治療		透析		腎障害		網膜症等		神経障害												
					数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合											数
20歳代以下																									
30歳代																									
40歳代																									
50歳代																									
60歳代																									
70～75歳																									
合計																									

女性

年代	被保険者数	1ヶ月の受診実人数	糖尿病		(再掲)糖尿病合併症										脳血管疾患		虚血性心疾患		高血圧		高尿酸		高脂血症		
					インスリン治療		透析		腎障害		網膜症等		神経障害												
					数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合											数
20歳代以下																									
30歳代																									
40歳代																									
50歳代																									
60歳代																									
70～75歳																									
合計																									

総数

年代	被保険者数	1ヶ月の受診実人数	糖尿病		(再掲)糖尿病合併症										脳血管疾患		虚血性心疾患		高血圧		高尿酸		高脂血症		
					インスリン治療		透析		腎障害		網膜症等		神経障害												
					数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合											数
20歳代以下																									
30歳代																									
40歳代																									
50歳代																									
60歳代																									
70～75歳																									
合計																									

様式3-3 高血圧の分析〔レセプト分析(5月診療分のみ)〕

男性

年代	被保険者数	1ヶ月の受診実人数	高血圧		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		(再掲)糖尿病合併症										高尿酸		高脂血症						
											インスリン治療		透析		腎障害		網膜症等		神経障害										
			数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合			
20歳代以下																													
30歳代																													
40歳代																													
50歳代																													
60歳代																													
70～75歳																													
合計																													

女性

年代	被保険者数	1ヶ月の受診実人数	高血圧		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		(再掲)糖尿病合併症										高尿酸		高脂血症							
											インスリン治療		透析		腎障害		網膜症等		神経障害											
			数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合		
20歳代以下																														
30歳代																														
40歳代																														
50歳代																														
60歳代																														
70～75歳																														
合計																														

総数

年代	被保険者数	1ヶ月の受診実人数	高血圧		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		(再掲)糖尿病合併症										高尿酸		高脂血症								
											インスリン治療		透析		腎障害		網膜症等		神経障害												
			数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合			
20歳代以下																															
30歳代																															
40歳代																															
50歳代																															
60歳代																															
70～75歳																															
合計																															

様式3-7 人工透析の分析〔レセプト分析(5月診療分のみ)〕

男性

年代	被保険者数	1ヶ月の受診実人数	人工透析		糖尿病		(再掲)糖尿病合併症										高血圧		高尿酸		脳血管疾患		虚血性心疾患		高脂血症		
							インスリン治療		透析		腎障害		網膜症等		神経障害												
							数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合											数
20歳代以下																											
30歳代																											
40歳代																											
50歳代																											
60歳代																											
70～75歳																											
合計																											

女性

年代	被保険者数	1ヶ月の受診実人数	人工透析		糖尿病		(再掲)糖尿病合併症										高血圧		高尿酸		脳血管疾患		虚血性心疾患		高脂血症			
							インスリン治療		透析		腎障害		網膜症等		神経障害													
							数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合											数	割合
20歳代以下																												
30歳代																												
40歳代																												
50歳代																												
60歳代																												
70～75歳																												
合計																												

総数

年代	被保険者数	1ヶ月の受診実人数	人工透析		糖尿病		(再掲)糖尿病合併症										高血圧		高尿酸		脳血管疾患		虚血性心疾患		高脂血症				
							インスリン治療		透析		腎障害		網膜症等		神経障害														
							数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合											数	割合	数
20歳代以下																													
30歳代																													
40歳代																													
50歳代																													
60歳代																													
70～75歳																													
合計																													